



Confederação Brasileira de Futsal  
Fundada em 15 de Junho de 1979  
Futsal-Esporte genuinamente brasileiro

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE  
PARTICIPAÇÃO EM CERTAMES NACIONAIS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                            |         |                  |                             |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------|------------------|-----------------------------|----------------------|
| COMPETIÇÃO:                                                                                                                                                                                                                                                                              | Taça Brasil de Futsal Div. Esp. SUB 12     |         |                  | A NO:                       | 2026                 |
| Identificação da Federação:                                                                                                                                                                                                                                                              |                                            |         |                  |                             |                      |
| Nome:                                                                                                                                                                                                                                                                                    | FEDERAÇÃO TOCANTINENSE DE FUTEBOL DE SALÃO |         |                  |                             |                      |
| WhatsApp:                                                                                                                                                                                                                                                                                | (63) 9 9122-9397                           |         | E-mail:          | FUTSALFTFS@GMAIL.COM        |                      |
| Identificação do Clube:                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                            |         |                  |                             |                      |
| Nome Oficial:                                                                                                                                                                                                                                                                            | COPAG FUTSAL                               |         | Nome Divulgação: | COPAG FUTSAL                |                      |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                                                                                | RUA JORGE AMADO                            |         |                  | Nº:                         | 1950                 |
| Complemento:                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                            | Bairro: | JARDIM PAULISTA  | Cidade:                     | PARAÍSO DO TOCANTINS |
| Estado:                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TO                                         | CEP:    | 77543-354        | Fone(s):                    |                      |
| WhatsApp:                                                                                                                                                                                                                                                                                | (63) 9 9242-9596                           |         | E-mail:          | FUTSAL COPAG@GMAIL.COM      |                      |
| O(s) abaixo assinado(s) confirma(m) a participação na disputa do evento acima declarando estar(em) ciente(s) do Regulamento dos Certames Nacionais e as punições previstas.                                                                                                              |                                            |         |                  |                             |                      |
| Do Clube:                                                                                                                                                                                                                                                                                | Assinatura do Presidente                   |         | Da Federação:    | Assinatura do Presidente    |                      |
| Nome:                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Andreza Regina dos Santos                  |         | Nome:            | ALESSANDRO DE FREITAS PORTO |                      |
| Favor indicar abaixo duas pessoas para fácil comunicação e transmissão de informações e esclarecimentos, mencionando os endereços e telefones comerciais.                                                                                                                                |                                            |         |                  |                             |                      |
| 1. Supervisor da Equipe:                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                            |         |                  |                             |                      |
| Nome:                                                                                                                                                                                                                                                                                    | JEICIMARA LIMA DE JOWSA                    |         |                  |                             |                      |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                                                                                | RUA I                                      |         |                  | Nº:                         | 1384                 |
| Complemento:                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                            | Bairro: | JARDIM AMÉRICA   | Cidade:                     | PARAÍSO DO TOCANTINS |
| Estado:                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TO                                         | CEP:    | 77546-372        | Fone(s):                    |                      |
| WhatsApp:                                                                                                                                                                                                                                                                                | (66) 9 8423-5758                           |         | E-mail:          | JEICIMARALIMA@HOTMAIL.COM   |                      |
| 2. Imprensa/Comunicação:                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                            |         |                  |                             |                      |
| Nome:                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |         |                  |                             |                      |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                            |         |                  | Nº:                         |                      |
| Complemento:                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                            | Bairro: |                  | Cidade:                     |                      |
| Estado:                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                            | CEP:    |                  | Fone(s):                    |                      |
| WhatsApp:                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                            |         | E-mail:          |                             |                      |
| A CONFIRMAÇÃO DESTE PEDIDO FICA CONDICIONADA A DEVOLUÇÃO DESTE FORMULÁRIO ACOMPANHADO DO COMPROVANTE DE DEPÓSITO DO VALOR CORRESPONDENTE A TAXA DE INSCRIÇÃO E PARTICIPAÇÃO                                                                                                              |                                            |         |                  |                             |                      |
| Nos termos do disposto pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD (Lei nº 13.853/2019), a CBFS está autorizada a realizar o tratamento de dados pessoais do(a) Titular(a), podendo compartilhá-los com terceiros tão somente para o cumprimento das finalidades institucionais. |                                            |         |                  |                             |                      |

